

**Gezondheidscentrum Abel Tasman**  
**J.H. Huizinga, huisarts**  
**Weegbree 3**  
**9861ES Grootegast**

**Verzoek tot inschrijving**

Ondergetekende(n):

Naam:	
Straat:	Postcode:
Woonplaats:	Telefoonnummer:

Deelt hierbij mede dat hij/zij per ..... zich wil(len) aanmelden als nieuwe patiënt(en) in de praktijk van Gezondheidscentrum Abel Tasman met J.H. Huizinga als praktijkhouder. Mijn/Ons verzoek zal in behandeling worden genomen.

Bent u eerder bij ons gezondheidscentrum ingeschreven geweest?  Ja  Nee

Gaat u op een adres wonen bij iemand die al bij ons ingeschreven is?  Ja  Nee

(Zo ja wat is de naam:.....)

Hij/zij geeft toestemming dat de oude medische gegevens bij de vorige huisarts worden opgevraagd en hier wordt uitgeschreven.  Ja  Nee

Hij/zij geeft toestemming tot aanmelding op het LSP voor het delen van medische gegevens.

(Info: [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl))

Ja  Nee

Adresgegevens vorige huisarts:

Naam:	
Straat:	
Postcode:	
Woonplaats:	

Het betreft de volgende personen:

Naam	Geboortedatum	M/V	Verzekering	Verzekeringsnr	BSN nr

Datum

.....

Handtekening

.....